

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien Rheumatoid arthritis. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan gerontik.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah dua orang lansia dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien Rheumatoid Arthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

Adapun kriteria pada subyek asuhan laporan tugas akhir ini sebagai berikut :

1. Lansia berusia ≥ 70 tahun yang mengidap rematik.
2. Lansia yang didiagnosa rematik oleh petugas klinik panti
3. Lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur
4. Lansia yang kooperatif
5. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi asuhan keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha. Jalan Sitara no. 1490 Natar, Lampung Selatan, Provinsi Lampung.

2. Waktu

Asuhan keperawatan direncanakan dilakukan pada tanggal 24-29 Februari 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada dua pasien di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan, Provinsi Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada fokus asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian dari Poltekkes Tanjung Karang dan menggunakan alat pemeriksaan fisik.

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, meliputi:

- a. Pengukuran tanda–tanda vital (spignomanometer pompa, stetoskop, thermometer digital aksila, dan jam tangan).
- b. *Reflex hammer* digunakan untuk memeriksa kemampuan refleksi pada lutut.
- c. Timbangan BB digunakan untuk mengukur berat badan seseorang.
- d. Pita ukur (meteren) digunakan untuk mengukur lingkaran kepala, dada, dan lengan.
- e. Microtoise (alat ukur tinggi badan) digunakan untuk menentukan status gizi dan status kesehatan seseorang.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara dan observasi

Wawancara dan observasi digunakan untuk menggali masalah atau data dasar yang lengkap dan akurat agar dapat membantu memfokuskan perhatian selama pemeriksaan fisik pada sistem tubuh atau gejala tertentu. Penting bagi perawat melakukan pertanyaan-pertanyaan yang mengarah pada permasalahan yang paling aktual dikeluhkan klien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan fisik yang berfokus pada status istirahat tidur.

- 1) Observasi penampilan wajah, perilaku dan tingkat energi pasien.
- 2) Adanya lingkaran hitam disekitar mata, mata sayu dan kongjungtiva merah.

- 3) Prilaku: eritabel, kurang perhatian, pergerakan lambat, bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan tremor, sering menguap, mata tampak lengket, menarik diri, bingung dan kurang koordinasi.

3. Sumber data

1) Data primer

Pada pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data melalui lansia itu sendiri dengan melakukan anamnesis atau wawancara secara langsung.

2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas panti Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung. Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap pihak petugas Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung. Data kesehatan lansia yang ada dipanti dan hasil pemeriksaan nutrisi yang dilakukan pada saat pengkajian.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam penulis akan membuat penyajian data dalam bentuk narasi ataupun tabel.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan

secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

3. Gambar

Gambar mampu menampilkan hasil penelitian yang sulit untuk disampaikan dengan kata penyajian data dalam bentuk gambar harus memperhatikan relevansinya dengan topik penelitian informasi yang sudah disajikan dalam bentuk tabel, tidak perlu lagi disajikan dalam bentuk gambar, lustrasi dalam bentuk grafik, diagram alur foto, dan gambar dinyatakan sebagai gambar.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sampel. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan pemberian asuhan dan dampaknya.

Beberapa informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut antara lain:

- a. Partisipasi pasien
- b. Tujuan dilakukan tindakan
- c. Komitmen
- d. Prosedur pelaksanaan
- e. Potensial masalah yang terjadi
- f. Manfaat
- g. Kerahasiaan
- h. Informasi yang mudah dihubungi

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

3. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Prinsip otonomi direfleksikan dalam sebuah praktek profesional ketika perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

4. *Beneficial* (berbuat baik)

Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip kemurahan hati adalah:

- a. Menghilangkan kondisi-kondisi yang sangat merugikan
- b. Mencegah kerugian/kerusakan/kesalahan
- c. Berbuat baik

5. *Justice* (keadilan)

Nilai ini terefleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

6. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara normal diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

7. *Veracity* (kejujuran)

Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dihadapinya. Prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan obyektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

8. *Fidelity* (kesetiaan, menepati janji)

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat menggambarkan kapatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

9. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip ini menggariskan bahwa informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan.

10. *Accountability* (akuntabilitas)

Mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana, tindakan, yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung jawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri (Hasyim,2014).